

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии ИПО

Герпетические поражения слизистой оболочки полости рта у детей

Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО

по специальности «стоматология детская»

Ливанова Александра Петровна

рецензент к.м.н., доцент Соколова Ольга Романовна

Красноярск, 2020

Презентация выполнена
в соответствии с ОПОП
по специальности «стоматология
детская». Тема раскрыта в
полной мере. Презентация хорошо
структурирована. Заглавие
1. Внешняя формулировка четкая
и ясная. 2. Ответы на вопросы
или заключение. 3. Внешний
вид презентации содержит
много информации
Оценка «хорошо» И Соколова
04.10.2020.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии ИПО

Герпетические поражения слизистой оболочки полости рта у детей

Выполнил ординатор
кафедры стоматологии ИПО
по специальности «стоматология детская»
Ливанова Александра Петровна
рецензент к.м.н., доцент Соколова Ольга Романовна

Красноярск, 2020

Цель

Треть населения Земли поражена герпетической инфекцией, свыше половины таких больных за год переносят несколько атак инфекции, в том числе с проявлениями в полости рта.

Необходимо изучить герпетические поражения слизистой оболочки полости рта у детей и разобрать тактику лечения



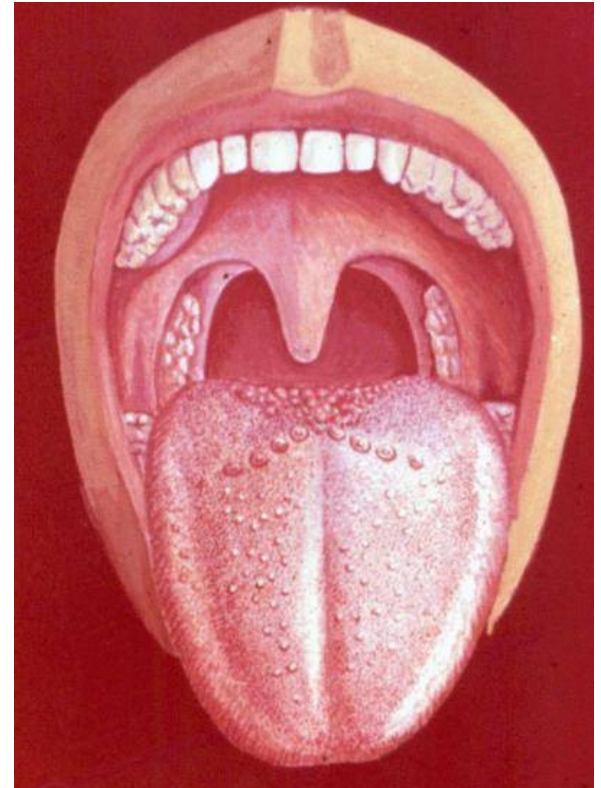
Задачи

- Изучить этиологию герпетических поражений;
- Рассмотреть патогенез заболевания;
- Разобрать формы ОГС;
- Определить диагностику поражений;
- Сформировать тактику лечения герпетических поражений.



Введение

Слизистая оболочка полости рта и красная кайма губ находится под постоянным воздействием внешних и внутренних факторов. Заболевания, вызываемые герпес вирусами, занимают одно из ведущих мест в патологии человека. Это объясняется широким распространением заболеваний, особенно стертых и латентных форм, а также способностью возбудителей длительно персистировать в организме, и давать рецидивы при нарушении иммунного профиля.



Острый герпетический стоматит

Острый герпетический стоматит – инфекционное вирусное заболевание, обусловленное первичным контактом с вирусом простого герпеса, характеризующееся воспалением слизистой оболочки полости рта с проявлением пузырьковых высыпаний, повышением температуры тела и снижением иммунитета.

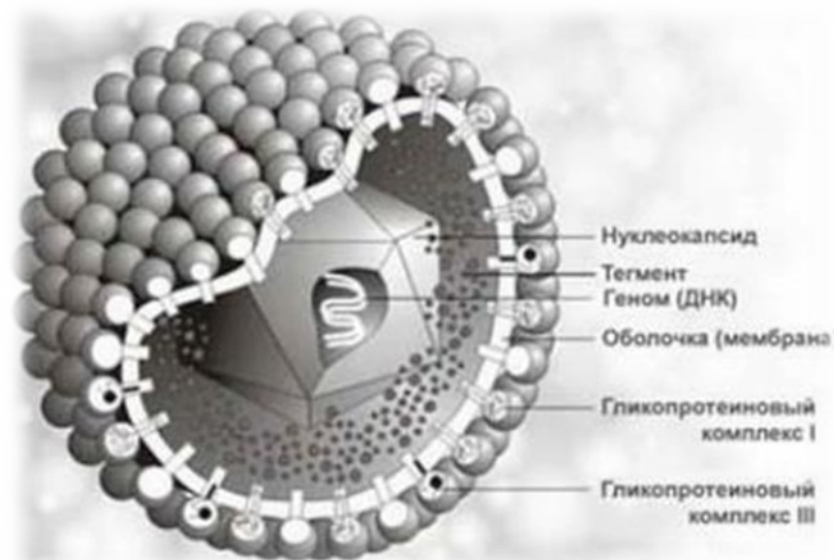


Острый герпетический стоматит имеет сравнительно высокую контагиозность среди неиммунных лиц. Распространение заболевания в возрасте от 6 месяцев до 3 лет объясняется тем, что в этом возрасте у детей исчезают антитела, полученные от матери интерплацентарно, а так же отсутствием зрелых систем специфического иммунитета. Среди детей старшего возраста заболеваемость значительно ниже вследствие приобретенного иммунитета после перенесенной герпетической инфекции в ее разнообразных клинических проявлениях.

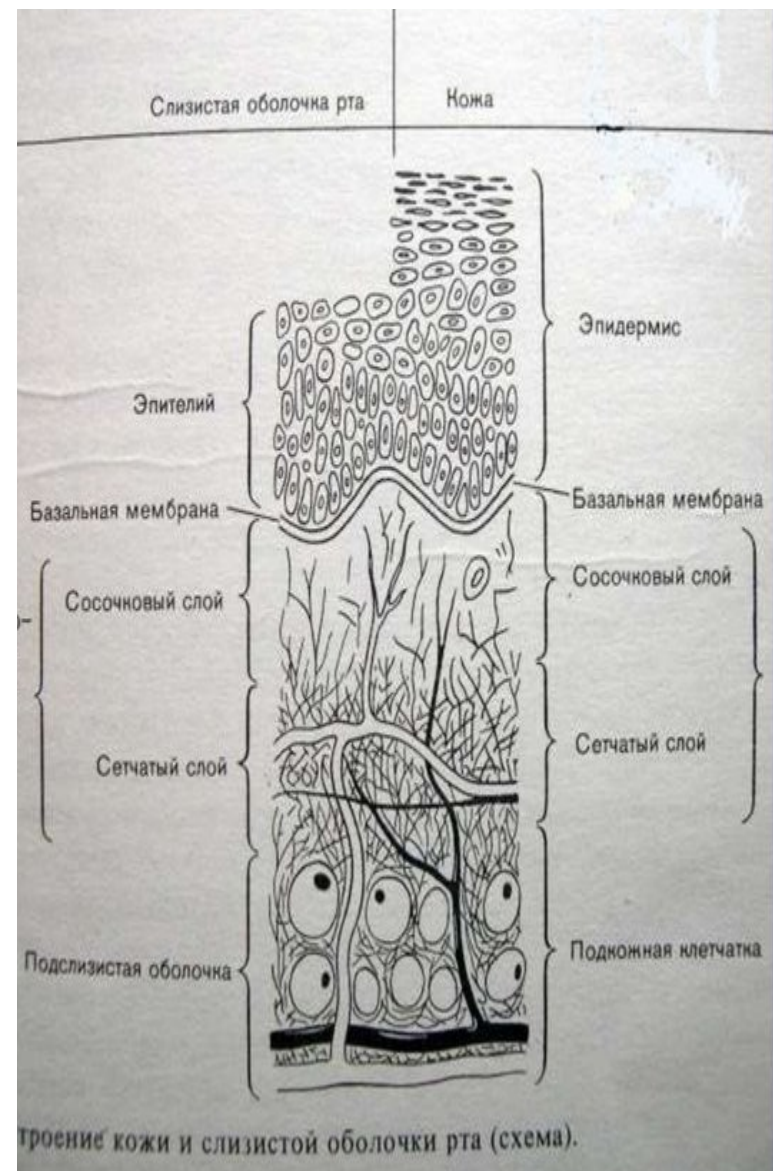


Этиология ОГС

Герпетическая инфекция, проявляющаяся преимущественно в полости рта, вызывается вирусом простого герпеса 1-го серотипа – ВПГ-1 (Herpes simplex virus HSV-1). Заражение происходит воздушно-капельным, контактно-бытовым путями (через игрушки, посуду и другие предметы домашнего обихода), а так же от лиц, страдающих рецидивирующим герпесом губ.



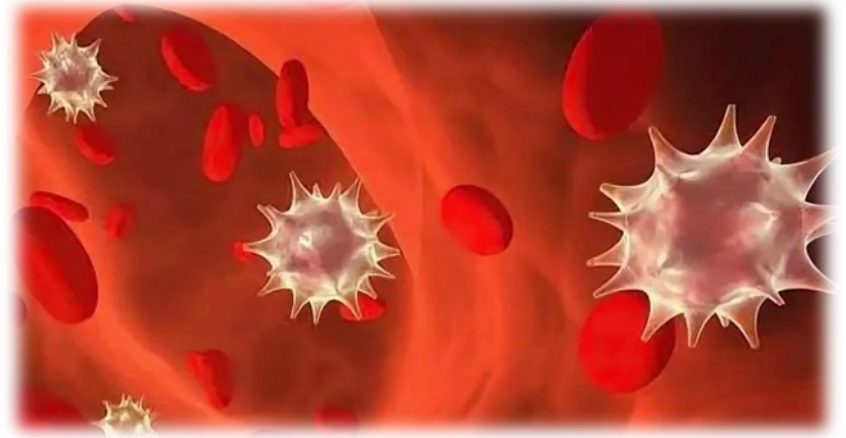
В развитии герпетической инфекции большое значение имеет структура слизистой оболочки рта у детей в раннем детском возрасте и активность местного тканевого иммунитета. Наибольшая распространенность острого герпетического стоматита в период до 3 лет может быть обусловлена возрастными морфологическими показателями, свидетельствующими о высокой проницаемости в этот период гистогематических барьеров и снижением морфологических реакций иммунитета: тонким эпителиальным покровом с низким уровнем гликогена и рибонуклеиновых кислот рыхлостью и низкой дифференцировкой базальной мембраны и волокнистых структур соединительной ткани (обильной васкуляризацией, высоким уровнем содержания тучных клеток с их низкой функциональной активностью и т.д.).



Строение кожи и слизистой оболочки рта (схема).

Патогенез ОГС

Вопросы патогенеза острого герпетического стоматита в настоящее время изучены недостаточно полно. Во всех случаях вирусная инфекция начинается с нарушения целостности слизистых оболочек и кожных покровов, адсорбции вирусных частиц и проникновения вируса в клетку. Дальнейшие пути распространения внедрившегося вируса по организму сложны и малоизученны. Существует ряд положений, указывающих на распространение вируса гематогенным и невральным путями. В острый период стоматита у детей отмечают вирусемию.



Острый герпетический стоматит, как и многие другие детские инфекционные заболевания, протекает в легкой, средней и тяжелой формах.

В течении болезни выделяют пять периодов:

- инкубационный;
- продромальный;
- развития заболевания;
- угасания;
- клинического выздоровления.

Инкубационный период длится от 2 до 17 дней, а у новорожденных может продолжаться и до 30 дней.

В периоде развития болезни можно выделить две фазы — катаральную и высыпания элементов поражения

Легкая форма ОГС

Легкая форма ОГС характеризуется внешним отсутствием симптомов интоксикации организма, продромальный период клинически не проявляется. Болезнь начинается внезапно -повышением температуры до 37- 37,5°C. Общее состояние ребенка вполне удовлетворительное. У ребенка иногда обнаруживаются незначительные явления воспаления слизистой оболочки полости носа, верхних дыхательных путей.

В большинстве случаев на фоне усилившейся гиперемии в полости рта появляются одиночные или сгруппированные элементы поражения, число которых обычно не превышает 6. Высыпания однократные. Длительность периода развития болезни 1-2 дня.



Рис. 1. Герпетический стоматит легкой степени

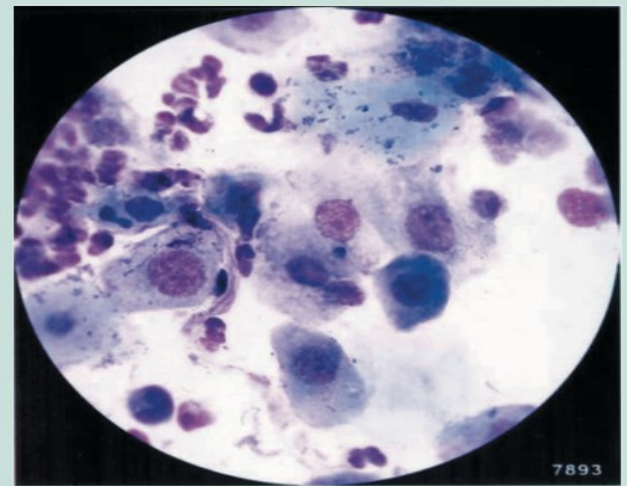


Рис. 2. Об.100×. Мазок-соскоб при герпетическом стоматите легкой степени. Разнообразные эпителиальные клетки

Среднетяжелая форма ОГС

Среднетяжелая форма ОГС характеризуется достаточно четко выраженным токсикозом и поражением слизистой оболочки полости рта во все периоды болезни. Уже в продромальном периоде ухудшается самочувствие ребенка, появляются слабость, капризы, ухудшение аппетита, возможны катаральная ангина или симптомы острого респираторного заболевания. Подчелюстные лимфоузлы увеличиваются, становятся болезненными. Температура повышается до 37-37,5°C.

По мере нарастания болезни в период развития заболевания температура достигает 38-39°C, появляются головная боль, тошнота, бледность кожных покровов.

В полости рта обычно от 10 до 20-25 элементов поражения.

Отмечаются ярко выраженное воспаление и кровоточивость десен. Высыпания нередко рецидивируют, из-за чего при осмотре полости рта можно видеть элементы поражения, находящиеся на разных стадиях клинического и цитологического развития.

При неблагоприятных условиях происходит слияние элементов поражения, их последующее изъязвление, развивается язвенный гингивит.

Тяжелая форма ОГС

Тяжелая форма острого герпетического стоматита встречается значительно реже, чем среднетяжелая и легкая. В период развития болезни температура повышается до 39-40°C. Через 1-2 суток в полости рта начинают появляться элементы поражения - до 20-25.. Высыпания в полости рта рецидивируют и поэтому в разгар болезни у тяжелобольного ребенка их насчитывается около 100. Элементы сливаются, образуя обширные участки некроза слизистой оболочки. Поражаются не только губы, щеки, язык, мягкое и твердое небо, но и десневой край. Катаральный гингивит переходит в язвенно-некротический. Отмечается резкий гнилостный запах изо рта, обильное слюнотечение с примесью крови.



Рис. 5. Острый герпетический стоматит тяжелой формы

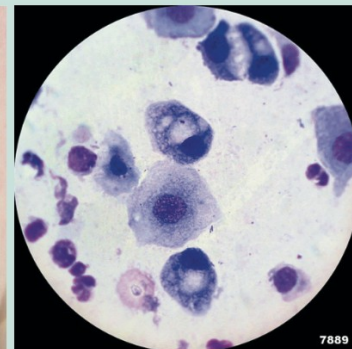


Рис. 6. Об.100x. Герпетический стоматит. Шарообразные эпителиальные клетки со структурными изменениями как в цитоплазме, так и в ядре. Присутствие эпителиоцитов в виде «бычьего глаза»

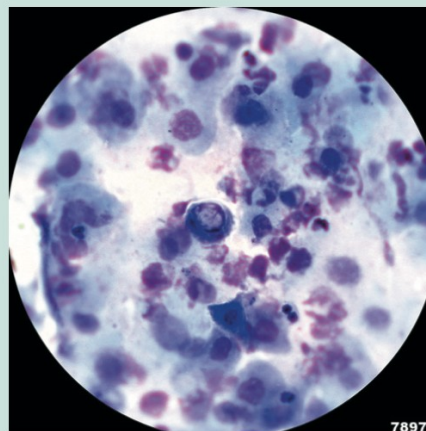


Рис. 7. Об.100x. Эритроциты и разрушенные полиморфноядерные лейкоциты. Одноядерные и многоядерные эпителиальные клетки при герпетическом поражении

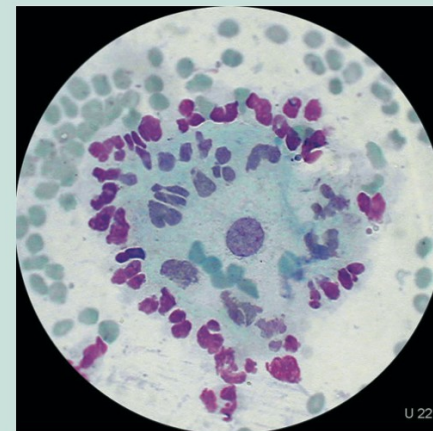


Рис. 8. Об.100x. Корона нейтрофилов и моноцитов вокруг эпителиальной клетки

У 70 % детей, перенесших ОГС, герпетическая инфекция в дальнейшем протекает с обострениями, т. е. протекает в форме хронического рецидивирующего герпетического стоматита. Поскольку эти дети нуждаются в профилактике рецидивов ХРГС, большое значение придается определению уровню риска ХРГС еще в остром периоде заболевания. Основанием для выявления риска служат прямые и косвенные данные о качестве иммунитета ребенка.



Рис. 9. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпетические элементы разнообразной формы и величины, локализованные на слизистой оболочке нижней губы

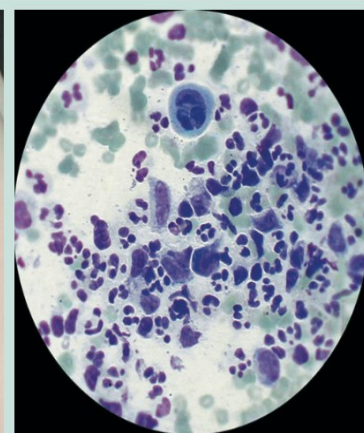


Рис. 10. Об.100^x. Рецидивирующий герпетический стоматит. Обширные скопления полиморфноядерных лейкоцитов в стадии разрушения. Многоядерные гигантские эпителиальные клетки — клетки Унны

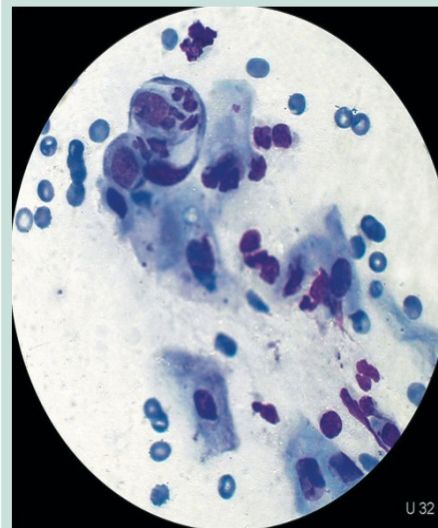


Рис. 11. Об. 100^x. Фузиформные клетки

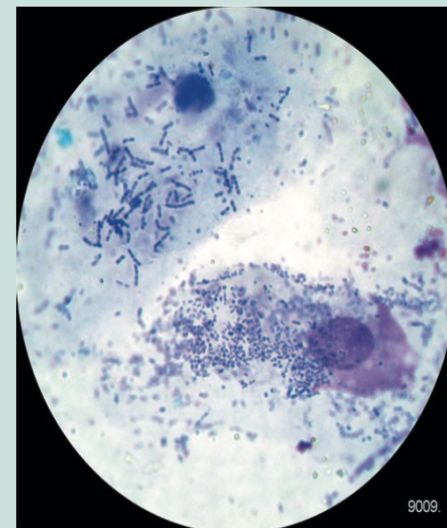


Рис.12. Об. 100^x. Микробная флора

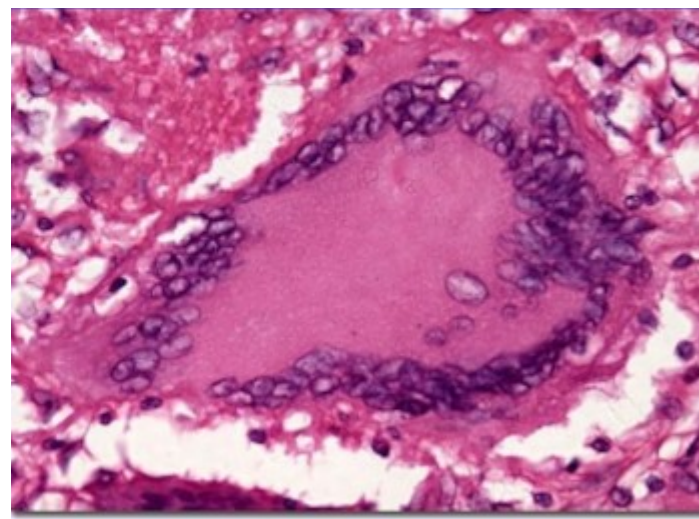
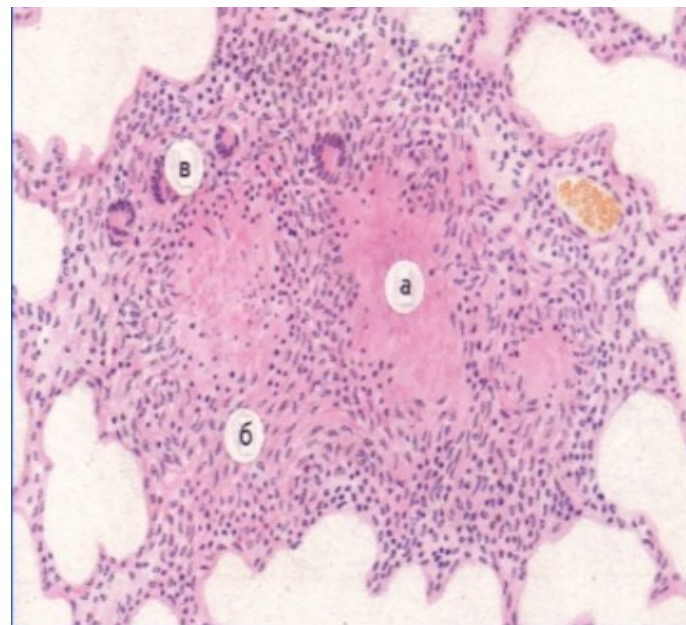
ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ГЕОМЕТРИЧЕСКИЙ ГЛОССИТ

Это особая клиническая форма рецидива герпетической инфекции, встречающаяся при снижении иммунной защиты. После продромального периода на спинке языка в течение нескольких суток формируются обширные, глубокие и очень болезненные даже в покое поля некроза, ориентированные продольно — на боковых поверхностях, вдоль линейных складок и разветвленных фиссур языка. Язык отечен, его движения ограничены, зоны некроза покрыты бело-желтым фибринозным экссудатом. Без лечения клиническая картина медленно усугубляется в течение нескольких недель (месяцев). В результате противогерпетического лечения, начатого на стадии развившейся клинической картины, заживление (часто неполное, с выраженной атрофией тканей) происходит в течение 5–10 дней.



Диагностика ОГС

Диагноз острого герпетического стоматита устанавливают на основании анамнестических, эпидемиологических данных, характерных клинических симптомов, а также данных цитоморфологического исследования. Цитологически клинический диагноз подтверждается наличием в мазках-отпечатках, характерных для герпетической инфекции эпителиальных клеток с эозинофильными внутриядерными включениями, а также гигантских многоядерных клеток. Всем детям, находившимся под наблюдением, проводят комплекс клинико-лабораторных и инструментальных исследований, включающий клинический анализ крови, иммунологические исследования.



Дифференциальная диагностика

Проводится с медикаментозным стоматитом, дифтерией, герпангиной, ящуром и другими формами стоматитов. При дифференциации острого герпетического стоматита и медикаментозного стоматита необходимо учитывать анамнез - прием тех или иных лекарственных препаратов, предшествующий заболеванию. От многоформной экссудативной эритемы острый герпетический стоматит отличается характером кожных проявлений и ложным полиморфизмом.



Лечение ОГС

Тактика лечения:

- при легкой степени тяжести, лечение проводится в амбулаторных условиях;
- противовирусное (местное и системное) лечение;
- симптоматическая терапия СОПР;
- при интоксикации – дезинтоксикационная терапия.

Немедикаментозное лечение

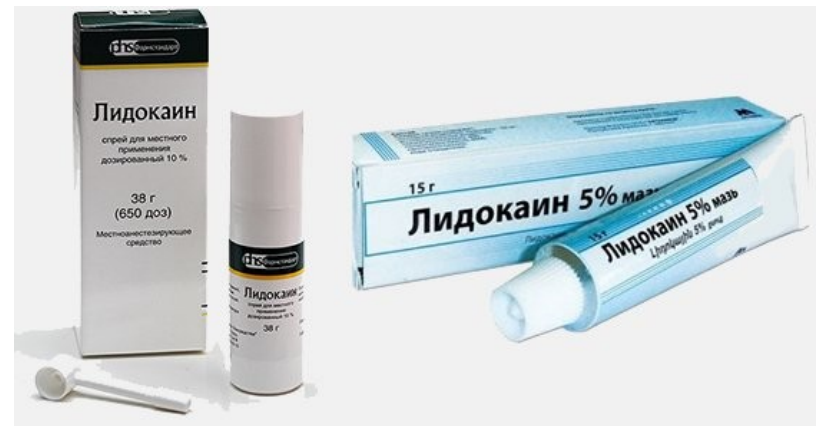
- обеспечить ребенка обильным питьем с комфортной температурой, сбалансированным питанием;
- избегать пищи, которая может травмировать пораженные участки;
- желательно кормить ребенка 3-4 раза в сутки, а в промежутках не давать дополнительной пищи, чтобы соблюдался временной интервал необходимый для воздействия лекарственных средств;
- соблюдать правила гигиены и ухода за полостью рта, чтобы избежать присоединения бактериальной инфекции;
- выделить больному ребенку отдельную посуду, игрушки.

Медикаментозное лечение

- для купирования гипертермического синдрома свыше 38,50 С назначается парацетамол 10- 15 мг/кг через рот с интервалом не менее 4 часов, не более трех дней или ибупрофен в дозе 5-10 мг/кг через рот не более 3-х раз в сутки;
- в качестве местноанестезирующих средств применяют аппликации 2% раствор лидокаина 2-3 раза в сутки, комбинированные растворы содержащие хлоргексидин и лидокаин;
- в первые 3-5 дней от начало высыпания назначают местно противовирусные препараты: 5% мазь ацикловира 5 раз в сутки наносят на кончик языка с последующим распределением их по поверхности СОПР и красной каймы губ.

При установлении диагноза герпетический стоматит средней и тяжелой степени тяжести, лечение проводится в условиях стационара:

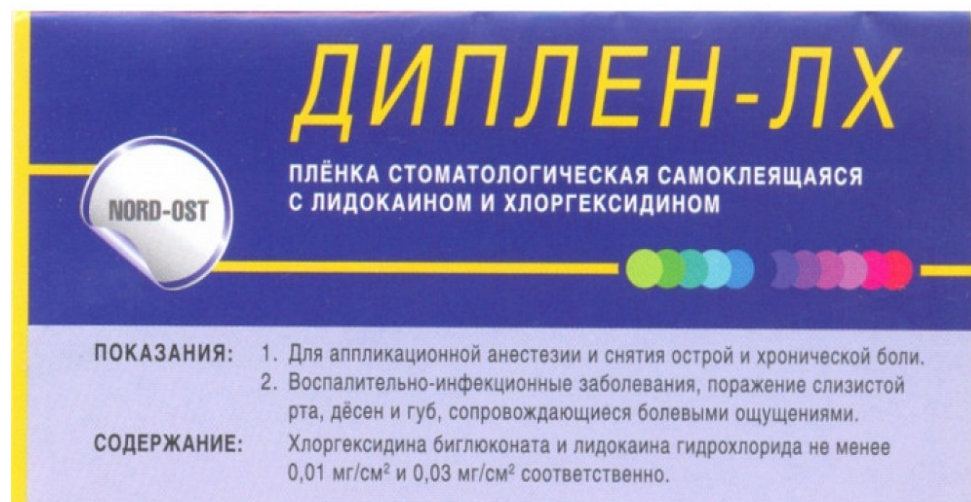
- производят купирование гипертермического синдрома;
- дезинтоксикационная терапия;
- использование местноанестезирующих средств;
- противовирусная терапия местно и внутрь.



При установлении диагноза рецидивирующий герпетический стоматит:

Местная терапия:

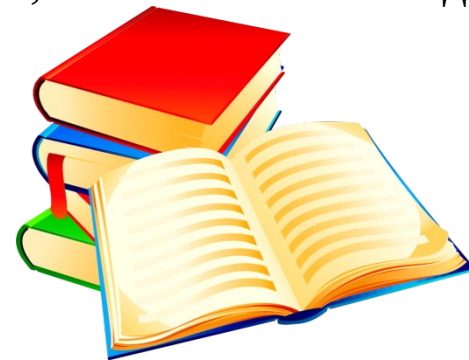
- в качестве местноанестезирующих средств, применяют аппликации 2% раствор лидокаина 2-3 в сутки, комбинированные растворы содержащие хлоргексидин и лидокаин;
- противовирусный препарат – 5 % мазь ацикловира 5 раз в сутки, наносят на кончик языка с последующим распределением их по поверхности СОПР и красной каймы губ.



- ПОКАЗАНИЯ:**
1. Для аппликационной анестезии и снятия острой и хронической боли.
 2. Воспалительно-инфекционные заболевания, поражение слизистой рта, дёсен и губ, сопровождающиеся болевыми ощущениями.
- СОДЕРЖАНИЕ:** Хлоргексидина биглюконата и лидокаина гидрохлорида не менее 0,01 мг/см² и 0,03 мг/см² соответственно.

Список использованных ИСТОЧНИКОВ

- Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 896 с
- Справочник по детской стоматологии / под ред. А. Камерона, Р. Уидме-ра; пер. с англ. / под ред. Т.Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О.З. Топольницкого. — 2-е изд., испр. и перераб. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 392 с.
- Герпесвирусная инфекция : учеб. Пособие для студентов 5—6-го курсов (специальности 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия») / Т. Г. Филатова. — Петрозаводск : Изд-во ПетрГУ, 2014. — 51 с
- Воздушно-капельные инфекции у детей: Учеб.-метод. пособие / Под ред. проф. В. Ф. Учайкина. М.: ГОУВПОРГМУ Росздрава, 2009. 337 с.
- Герпесвирусы в патологии челюстно-лицевой области у детей : учеб.-метод. пособие / В. П. Михайловская, Т. В. Попруженко, Т. Г. Белая. — 2-е изд. — Минск : БГМУ, 2009. — 75 с



Спасибо за внимание!

